



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS  
T.S.U. TECNOLOGIA CARDIOPULMONAR  
INFORME MONOGRÁFICO**



**BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN LA  
REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR**

**AUTOR:**

**YERALDY VALLES**

**PROF.**

**MIGUELALFREDO GONZÁLEZ**

**BÁRBULA, OCTUBRE 2015**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS  
T.S.U. TECNOLOGIA CARDIOPULMONAR  
TRABAJO DE GRADO**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Informe Monográfico titulado:

**Beneficios de la Intervención Multidisciplinaria en la Rehabilitación Cardiovascular.**

Presentado por la bachiller:

**Yeraldy Valles**

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado el mismo, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profesor

\_\_\_\_\_

Profesor

\_\_\_\_\_

Profesor

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
Multidisciplinas que intervienen en la Rehabilitación Cardiovascular ... .....	8
El entrenamiento físico .....	8
Actuación psicológica .....	10
Actuación nutricional .....	13
Participación del Técnico Cardiopulmonar .....	15
Importancia de la Rehabilitación Cardiovascular en conjunto con las Multidisciplinas .....	16
CONCLUSIONES .....	19
RECOMENDACIONES .....	21
AGRADECIMIENTOS .....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS  
T.S.U. TECNOLOGIA CARDIOPULMONAR  
INFORME MONOGRÁFICO**



**BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN LA  
REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.**

**AUTOR:  
YERALDY VALLES**

**TUTOR:  
MIGUELALFREDO GONZÁLEZ  
AÑO: 2015**

**RESUMEN**

La Rehabilitación Cardiovascular (RCV) según La Organización Mundial de la Salud son un “Conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiópatas una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como sea posible dentro del marco social”. Es por ello que como objetivo principal se busca Identificar los beneficios de la Intervención Multidisciplinaria en la Rehabilitación Cardiovascular. Esta se considera importante porque permite conocer el progreso de los pacientes con afecciones cardiovasculares, utilizando como tipo y diseño de investigación el descriptivo con base documental; es descriptiva porque genera datos de primera mano para después hacer un análisis general de lo investigado y documental porque se recurrió a fuentes bibliográficas. Las conclusiones llegadas en esta investigación apuntan a que los programas de RCV apoyados por un equipo multidisciplinario, influye de manera positiva en la recuperación de calidad de vida de los pacientes que han presentado un evento cardiovascular. Los beneficios a largo plazo de los programas son múltiples ya que logran un especial impacto sobre el pronóstico de la enfermedad, lo que hace descender el porcentaje de nuevas complicaciones y la reducción de la mortalidad en un 34% y un 29% en los reinfartos, así como también el éxito en la modificación de los factores de riesgo. Para ello se precisa el trabajo coordinado de distintas especialidades para optimizar la reducción del riesgo cardiovascular.

**Palabras claves:** Rehabilitación, multidisciplinas, beneficios, enfermedades cardiovasculares.

**Línea de investigación:** Fisiología Humana.



UNIVERSITY OF CARABOBO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF BIOMEDICAL SCIENCES AND TECHNOLOGY  
T.S.U. TECHNOLOGY CARDIOPULMONARY  
MONOGRAPHY REPORT



**BENEFITS OF MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION IN  
CARDIOVASCULAR REHABILITATION.**

**AUTHOR:  
YERALDY VALLES**

**TUTOR:  
MIGUELALFREDO GONZÁLEZ  
YEAR: 2015**

**ABSTRACT**

Cardiovascular Rehabilitation (CR) according to the World Health Organization is a "set of activities needed to ensure cardiac patients optimal physical, mental and social status that allows them to take on their own as normal as possible place in the social framework. " That is why the main objective is to identify the benefits of the multidisciplinary intervention in Cardiovascular Rehabilitation. This is considered important because it reveals the progress of patients with cardiovascular diseases, using type and design research with descriptive evidence base; It is descriptive because it generates first-hand data and then make a general analysis of the researched and documentary because he turned to literature sources. The findings in this research arrivals indicate that RCV programs supported by a multidisciplinary team, has a positive impact on the recovery of quality of life of patients who have had a cardiovascular event. The long-term benefits are multiple programs as they achieve a particular impact on the prognosis of the disease, which lowers the percentage of new complications and reduced mortality by 34% and 29% for reinfarction, as well as success in changing risk factors. For this, the coordinated work of different specialties to optimize cardiovascular risk reduction is required.

**Keywords:** Rehabilitation, multidisciplinas, benefit cardiovascular disease.

**Area of Research:** Human Physiology

## INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Cardiovascular según La Organización Mundial de la Salud es un “Conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiópatas una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como sea posible dentro del marco social”

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en un problema de salud pública en expansión. Son la principal causa de muerte a nivel mundial, en el 2005 causaron 17.5 millones de muerte originadas por los factores de riesgos cardiovascular y determinantes subyacente como el envejecimiento, la globalización, la urbanización y los estilos de vida poco saludables. Estas enfermedades constituyen la primera causa de morbilidad en el mundo, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio desde 130.2 por 100 millones de habitantes.

Estas enfermedades generan un impacto negativo en cada una de las dimensiones de calidad de vida del paciente (dimensión física, social y emocional), por lo que se ha revelado la necesidad de establecer una estrategia para controlar la enfermedad cardiovascular en forma integral. Esta estrategia hace referencia al desarrollo e implementación de programas de rehabilitación cardiaca que tienen objetivos claros: restaurar al paciente cardiovascular llevándolo a tener un estado óptimo físico, social y emocional; asegurar la prevención primaria y secundaria en los pacientes de alto riesgo coronario y disminuir la mortalidad cardiovascular. El papel que cumple la rehabilitación cardiovascular a corto y largo plazo es plantear una alternativa apropiada para restaurar la calidad de vida, la autonomía y la integración social, además de mejorar su capacidad física ya que no solo el médico especialista puede lograr hacer este enorme trabajo por ello es importante un equipo formado por psicólogo, técnico cardiopulmonar, nutricionista, terapeutas ocupacionales entre otros. El enlace de estas multidisciplinas tienen como finalidad evitar que se tomen acciones aisladas, es un proceso dinámico en el que se pretenden hallar soluciones pero no se les ha dado la importancia necesaria,

con esta unión y el apoyo de cada una de las especialidades antes mencionadas se ha logrado sin lugar a dudas, una notable mejoría en la reducción de la mortalidad cardiovascular, además de mejorar la capacidad física de los pacientes, el control de los factores de riesgo Cardiovascular y la afección psicológica permitiendo el reingreso a su vida diaria. Es por ello que el Objetivo Principal de este Trabajo es Reconocer los Beneficios de la Intervención Multidisciplinaria en la Rehabilitación Cardiovascular.

Así como también se plantea a través de ello, estudiar las Multidisciplinas que intervienen en la Rehabilitación Cardiovascular, determinar la participación del Técnico Cardiopulmonar y establecer la importancia de la Rehabilitación Cardiovascular en conjunto con las distintas especialidades. La investigación que se presenta a continuación es de tipo documental ya que las bases bibliográficas utilizadas fueron revistas especializadas, artículos de material científico, libros y antecedentes de resultados de investigaciones institucionales que fueron de gran aporte, permitiendo de esta manera dar a conocer la importancia de los objetivos antes mencionados.

## **Multidisciplinas que intervienen en la Rehabilitación Cardiovascular**

### **El entrenamiento físico**

En el Siglo XVIII, el médico Británico William Heberden describe la Angina de Pecho, sin embargo para la época se desconocía la causa de la Angina y no existía terapia alguna. William Heberden relato también la historia de un leñador que la padecía, así mismo continuó su trabajo y después de un tiempo de permanecer en actividad física intensa y por tiempos prolongados, la molestia en su pecho desapareció. Este probablemente fue el primer caso registrado del uso de entrenamiento físico en pacientes con Angina Crónica Estable. Max Joseph Oertel (1835-1897) Fue un médico Alemán que estructuro el uso del ejercicio físico (Caminata) para el tratamiento de las Afecciones Circulatorias en Europa.

Los objetivos de la prescripción de ejercicio físico en pacientes con diversos tipos de cardiopatías son aumentar la capacidad funcional, el control de factores de riesgo coronario, como tratamiento complementario y la mejoría de los aspectos psicológicos y sociales.

El ejercicio físico mejora el rendimiento cardiovascular debido a cambios hemodinámicos, hormonales, metabólicos, neurológicos y en la función respiratoria. Interviene en la modificación de los factores de riesgo cardiovascular y, en consecuencia, desempeña una función significativa en la prevención primaria y secundaria de las cardiopatías. En los efectos del ejercicio físico hay que diferenciar entre los que corresponden al propio entrenamiento, su implicación en la modificación de los factores de riesgo coronario y la influencia en el cambio de estilo de vida.

La mejoría de la capacidad física es el cambio más evidente que se produce incluso con niveles de intensidad moderados alrededor del 50% de la Frecuencia Cardíaca Máxima (F.C. Max.) durante el ejercicio que equivale a paseo activo. La frecuencia cardíaca más lenta en reposo y para un mismo nivel

de esfuerzo submáximo, junto a la reducción de la presión arterial sistólica y diastólica en reposo y esfuerzo, provocan una significativa disminución en las demandas energéticas del miocardio (estos dos factores son los que producen un mayor incremento del consumo de oxígeno en el miocardio). Este fenómeno modifica el umbral de isquemia en pacientes coronarios e incrementa la tolerancia al esfuerzo. Ejerce el efecto de un betabloqueante fisiológico, lo que plantea la posibilidad de reducir la dosis de los fármacos betabloqueantes, que corrientemente se utilizan en este grupo de pacientes.

Un programa de ejercicio físico de intensidad moderada, como puede ser andar a paso activo una hora diaria, es suficiente para producir cambios significativos en el perfil lipídico, especialmente sobre reducciones de triglicéridos, del colesterol total e incremento de lipoproteína de alta densidad o colesterol bueno (e-HDL). La situación más favorable desde el punto de vista de protección frente a la enfermedad cardiovascular, es la que combina máximos niveles de colesterol total (c-HDL) con mínimos valores de lipoproteína de baja densidad o colesterol malo (e-LDL). Diversos estudios aparecidos en los últimos diez años, demuestran la eficacia del ejercicio físico predominantemente aeróbico (trabajo dinámico) sobre la hipertensión arterial.

La modificación del umbral de aparición de arritmias malignas, especialmente fibrilación ventricular, debido probablemente a la reducción de los niveles de actividad simpática y/o aumento del tono vagal, constituye una de las acciones que es algo más que una especulación y que justificaría, en parte, la reducción de un 20% de mortalidad a los tres años en pacientes post-infarto de miocardio, que siguen un programa de entrenamiento físico. Se ha probado la eficacia del entrenamiento sobre la mejoría de la capacidad física y sobre el control de diversos factores de riesgo cardiovascular.

## **Actuación Psicológica**

La intervención psicológica en los programas de rehabilitación cardíaca es de gran importancia ya que produce una mejoría significativa en aquellos factores psicológicos negativos asociados a la enfermedad cardiovascular. Salud y enfermedad son un proceso complejo de adaptación en el que confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales que se integran en una persona, los estados psicológicos influyen significativamente en nuestra salud, nuestros sentimientos y emociones pueden provocar tanto efectos positivos como negativos en nuestro bienestar físico.

La Psicología de la Salud ha señalado la importancia de los factores psicológicos en el desarrollo de las enfermedades y su recuperación. La patología coronaria ha sido desde los comienzos de la disciplina un modelo para el desarrollo de una visión pluricausal o multifactorial de las enfermedades bajo el enfoque biopsicosocial. Desde las observaciones de los propios cardiólogos a lo largo de la historia de la medicina a los más recientes estudios epidemiológicos, se reconoce la fuerte incidencia de factores psicológicos y ambientales en su desarrollo y desencadenamiento.

Hoy en día, ya resulta evidente que una persona con problemas cardíacos puede presentar factores de riesgo psicosociales diferentes, quizá más propios en algunos casos, que pacientes de otras enfermedades, como el cáncer, el asma o la insuficiencia renal. Incluso la incidencia de un mismo factor puede variar su grado de importancia en las diferentes patologías. Estos factores están asociados con la salud psicológica del individuo, tanto premórbida como posterior al evento cardíaco y su impacto emocional.

La Psicocardiología como enfoque interdisciplinario de la enfermedad cardíaca, ha surgido del contacto cotidiano con el paciente, este es el que muestra la necesidad de un abordaje psicocardiológico, es quien da la clave de su padecer, sus reacciones ante el estrés, sus hábitos a modificar, sus emociones.

Esta, como rama de la Psicología de la Salud detecta e interviene sobre los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo y desencadenamiento de las enfermedades cardíacas, las secuelas psicológicas y sociales tanto de la enfermedad desarrollada, sus eventos agudos y su rehabilitación, que puede verse entorpecida por ambos. Al reunir cardiólogos y psicólogos en un trabajo común, brinda una visión más integral del paciente cardíaco, promoviendo estrategias que tengan en cuenta las necesidades psicosociales del individuo afectado.

El abordaje psicocardiológico contempla diferentes niveles de intervención, desde la educación y promoción de la salud cardíaca a los programas de rehabilitación de la enfermedad. Cada uno de estos momentos tiene su peculiaridad a considerar y precisa estrategias diferentes de intervención.

Con posterioridad a la aparición de síntomas y/o la ocurrencia de eventos agudos de enfermedad cardíaca la intervención psicocardiológica se vuelve necesaria tanto en la implementación de diferentes estrategias que tienen por objetivo lograr un cambio en la calidad de vida por ejemplo, la adherencia a una dieta cardiosaludable, el abandono del cigarrillo, la promoción de una vida más activa haciendo ejercicios físicos como en la contención de una persona que está bajo un gran impacto emocional. A partir de la diagnosis, o la ocurrencia de un episodio agudo, se produce un cambio a nivel psicológico en la persona afectada.

En primer lugar se genera una gran inestabilidad emocional, el dolor torácico, el diagnóstico médico o, sin preámbulos, el infarto, desquebrajan la omnipotencia de una persona y aparece el miedo en el reconocimiento de su mortalidad. En el caso de un episodio agudo como el infarto la función del psicocardiólogo comienza con la internación de la persona y se prolonga durante su permanencia en el hospital y se continúa, posteriormente, como paciente ambulatorio, en el seguimiento y apoyo de los tratamientos de re-habilitación y reintegración social. Desde un primer momento, junto a este apoyo emocional ineludible, es importante

comenzar con las diferentes estrategias que le permitan al paciente (y a su entorno) comprender de un modo realista su situación asumiendo los pasos a seguir en su rehabilitación. Cuando entrevistamos por primera vez a un paciente internado en Unidad Coronaria, que ha sufrido hace unas horas un infarto de miocardio, nos encontramos con una persona bajo un fuerte impacto emocional y que no sabe cuál será el desenlace de este suceso.

En esta etapa la intervención psicocardiológica ayuda al paciente a calmar sus ansiedades de muerte y brinda la contención necesaria para atravesar este duro momento con mayor valentía, poder comprender lo que le está pasando y sentirse libre para hablar de sus miedos más escondidos. Es muy importante abordar al paciente en forma interdisciplinaria, elaborar un plan de tratamiento considerando las características individuales y diferentes de cada paciente, reconocer las urgencias médicas y emocionales.

## **Actuación Nutricional.**

La dieta juega un papel clave en el inicio y la progresión de las enfermedades cardíacas. La intervención del nutricionista, en la rehabilitación cardiovascular es la evaluación antropométrica (peso, talla, circunferencias de cintura y cadera), de la composición de la dieta y el patrón de consumo de alimentos, ya que se ha demostrado que los pacientes que cuentan con asesoría de una nutrióloga presentan mayor control de lípidos séricos en comparación con aquellos en los que el manejo dietético se hace por otro profesional de la salud. Cabe mencionar que a los pacientes no se les prescribe una dieta individualizada, sino que se trabaja en modificación de hábitos alimenticios por medio de sesiones educativas con metodología participativa y lúdica.

En términos generales debe ser una dieta hiposódica y pobre en colesterol. Para ello debe cocinarse con poca sal, evitando los alimentos que la contienen (el más común, el pan) y retirando el salero de la mesa. Deben evitarse los alimentos ricos en colesterol (huevos, leche y lácteos no desnatados, vísceras, embutidos, carnes grasas, productos de pastelería, salsas...). Por el contrario, se recomienda una dieta rica en frutas, verduras, legumbres y pescado (sobre todo azul como sardinas, boquerones, caballa...) cocinada con aceite de oliva. El alcohol, en general, debe evitarse.

El programa nacional de educación sobre el colesterol en el III Panel de Tratamiento Adulto (ATP III) recomienda que la terapéutica con cambios en el estilo de vida incluyendo modificaciones en la dieta sea un componente integral de las intervenciones. Una dieta baja en grasa modifica factores de riesgo produciendo cambios favorables. Se han asociado con menor incidencia de eventos cardiovasculares los hábitos alimenticios que incluyen frutas y hortalizas y productos lácteos bajos en grasa.

Se recomienda seguir una dieta tipo mediterránea con una terapia dietética según la recomendación de la ATP III, esta se caracteriza por la abundancia de

productos de origen vegetal, la escasez de productos ricos en azúcares refinados y carnes rojas, la presencia de aceite de olivo como principal fuente de grasa y la ingesta de queso, yogurt, pollo y pescado en cantidades moderadas constituyen el patrón de alimentación saludable. En estos controles cobra especial importancia el contacto casi diario del paciente con los profesionales que intervienen en el programa para poder aclarar dudas y además, existirá un programa educativo estructurado, en el que se deben plantear todos los aspectos necesarios para que el paciente sea capaz de conocer su enfermedad, sus factores de riesgo Cardiovasculares, su tratamiento y el modo de cuidarse y autocontrolarse.

### **Participación del Técnico Cardiopulmonar**

El Técnico Cardiopulmonar, es un profesional que maneja y conoce el funcionamiento de los equipos (electrocardiógrafos, vectocardiógrafos, bombas de circulación extracorpórea, espirómetros de la función cardiopulmonar) utilizados para evaluar la función cardiopulmonar del ser humano. Participa en las operaciones de corazón-pulmón. Participa en el equipo multidisciplinario de salud en la asistencia, rehabilitación y prevención de las enfermedades cardiopulmonares.

El mencionado profesional en el área de rehabilitación es el encargado de realizar los estudios de control y exploración cardíaca como la prueba de esfuerzo y los electrocardiogramas entre otros que son necesarios para verificar la evolución del paciente, al inicio de la terapia deberá informar al paciente sobre los objetivos del programa, componentes, lugar, horario o cualquier inquietud que este manifieste, podrá participar activamente en el programa de educación sanitaria de RCV dando a conocer los mejores consejos sobre hábitos alimenticios de vida saludable, fomentando la actividad física, brindando herramientas necesarias para llevar a cabo las indicaciones del programa haciendo énfasis en los beneficios o la importancia de la misma

Al inicio del entrenamiento evaluara presión arterial y pulso para conocer el estado actual del paciente y de esa manera saber si puede iniciar la terapia, durante la fase de calentamiento el técnico estará supervisando que este haga los ejercicios correctamente para evitar complicaciones articulares o lesiones, llevando a cabo la monitorización de la frecuencia cardiaca tras cada fase del entrenamiento al igual que la monitorización del paciente y en este sentido observar la evolución de la respuesta al ejercicio para hacer un registro del avance del paciente durante cada sesión a lo largo del tiempo. No solo en la parte cardiovascular sino en el área respiratoria también forma parte importante ya que contribuye mediante la realización de estudios espirometricos y terapias respiratorias.

## **Importancia de la Rehabilitación Cardiovascular en conjunto con las Multidisciplinas.**

La creación de Unidades de Rehabilitación Cardiovascular fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud en los años sesenta (Ginebra 1964 y Freiburg 1968) con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con Enfermedades Cardiovasculares.

En Venezuela, El Dr. Adalberto A. Bastidas Delgado Cardiólogo del CCR-ASCARDIO. Coordinador Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. Barquisimeto- RB de Venezuela, expresa: “El advenimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos para pacientes con infarto agudo de miocardio marcó un hito en el desarrollo de las políticas y pautas de tratamiento de la enfermedad isquémica aguda del corazón, especialmente en los casos en los que además de la lesión necrótica del miocardio, surgían complicaciones severas como la falla de bomba y los trastornos del ritmo y la conducción del impulso eléctrico cardíaco, que llevaban al shock y a la muerte súbita”

Nació así la inquietud por aplicar terapias no farmacológicas, basadas específicamente en el principio fundamental de todo ser viviente como es el de tener la facultad de pasar del reposo a la actividad física de grado variable y viceversa, para lo cual juegan papel primordial el sistema nervioso, el sistema músculo-esquelético y el sistema cardiovascular; esto sin consumo de la terapia farmacológica que en cada caso debe ser instituida con rigurosidad.

Surgieron así los Programas de Rehabilitación Cardíaca para pacientes con infarto del miocardio, y al pasar de los años se integraron verdaderas Unidades de Rehabilitación Cardíaca paralelas a las unidades de cuidados coronarios, en mancomunada operación clínica de especialistas de diferentes ramas: cardiólogos, técnicos cardiopulmonares, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutricionistas, que centran su atención y conocimientos en la reincorporación, en

algunos casos la integración, de los sobrevivientes de infarto, a su medio familiar, social y laboral.

Venezuela, no se ha quedado en la retaguardia en el desarrollo de la rehabilitación cardíaca en diferentes puntos del territorio, y aunque en algunos sitios los intentos por su aplicación se han quedado estancados en la buena intención, existen hoy en día varios programas para la integral recuperación del paciente cardiópata, mediante actividades basadas en la fisiología del ejercicio, en la educación para la salud, en el control de los llamados factores de riesgo, actividades ocupacionales y recreativas, análisis psicológico y orientación vocacional, así como también la posibilidad de un regreso al trabajo y a las actividades familiares y sociales.

En Venezuela, se tienen programas continuos de formación de personal apto para trabajar en Unidades de este tipo y a nivel mundial se observa que existe una tendencia a crear Programas Comunitarios que sean supervisados por personal especializado, quienes son capaces de atender grupos poblacionales en cuanto a la realización de actividad física (Fisioterapeutas) y educación para las actividades de la vida diaria (Terapeutas Ocupacionales). También se ofrecen programas de ayuda para el control nutricional y control y supresión del hábito tabáquico. Todo este personal especializado es la vía de enlace del paciente con el cardiólogo que labora en la Institución de Salud. Como se puede ver los programas de rehabilitación cardíaca no deben basarse exclusivamente en ejercicio físico sino que deben aportar todos los beneficios de una intervención multidisciplinaria.

La importancia se da a cabo cuando las multidisciplinas se unen para optimizar el funcionamiento físico, psicológico y social del paciente cardiópata, además de estabilizar, evitar el progreso de las enfermedades cardiovasculares y por lo tanto, reducir su morbilidad y mortalidad

El ritmo de vida acelerado, una alimentación inadecuada, poca disponibilidad de tiempo para hacer ejercicio, el control deficiente de las enfermedades diagnosticadas que constituyen los factores de riesgo para desarrollar las obstrucciones arteriales (diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.) y además, el hábito tabáquico, hacen entonces más necesario el conocimiento por cada individuo acerca de los riesgos para su salud.

Se debe educar a la población acerca de la necesidad de iniciar esta nueva forma de vida para protegerlos de la enfermedad que constituye la primera causa de muerte tanto en Venezuela, como en la gran mayoría de los países, independiente de si son desarrollados o no.

El futuro de la Rehabilitación Cardíaca / Prevención es muy amplio y procurará llegar a toda la población de manera que se pueda prevenir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Siendo la prevención la visión primaria a todo nivel.

## CONCLUSIÓN

En Venezuela, como en el resto de los países del mundo, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte. A pesar de ello, la población aún se resiste a cambiar su comportamiento o hábitos de vida: (tabaquismo, sedentarismo y mala alimentación). Aunque la meta es prevenir que se susciten más eventos cardiovasculares, cuando éstos han ocurrido, se debe promover la Rehabilitación Cardiovascular (RC), así como un estilo de vida saludable, educación sobre su importancia y la posibilidad de realizar ejercicios, sumado al tratamiento farmacológico que sea necesario.

El equipo de Rehabilitación cardiovascular está conformado por un equipo humano altamente calificado y comprometido, que trabaja con criterios médicos, científicos y tecnológicos de excelente calidad, en permanente mejoramiento para la rehabilitación integral de las enfermedades cardiovasculares, haciendo énfasis en la investigación de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de pacientes, colaboradores y comunidad en general.

Con este trabajo de investigación se dio a conocer que la Rehabilitación Cardiovascular es un conjunto de actividades necesarias para asegurar a los pacientes cardiopatas una condición física, mental y social óptima, para que así posteriormente les permita ocupar por sus propios medios, un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad. La rehabilitación cardiovascular es un programa coordinado de intervención multidisciplinaria para ayudarle a los pacientes que han sufrido una afección cardíaca a que se recuperen rápidamente y mejorar su funcionamiento, así mismo se dio a conocer el impacto que tienen las mencionadas especialidades en los resultados exitosos en la mejoría de la calidad de vida de la población.

Todo el personal de salud debe tener en cuenta que la prevención es fundamental y por lo tanto la responsabilidad de proponer y realizar campañas de prevención para informar a las personas y esta sea más consciente de su cuidado. Durante

esta investigación documental se encontraron publicaciones de diversos artículos de la América Heart Association (AHA) y otras asociaciones con nuevas recomendaciones de prevención primaria y secundaria para reducir el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular o volver a sufrir otro episodio si ya el paciente poseía alguna otra patología. En general estos programas son definidos como un conjunto de medidas terapéuticas para el cuidado integral de los pacientes con evento cardiovascular, considerando su recomendación como útil y efectiva.

Por lo tanto se debe insistir en que todos los programas de Rehabilitación Cardiovascular debe contener componentes multifactoriales para optimizar la reducción de riesgo cardiovascular, promover comportamientos sanos y su cumplimiento, y reducir la discapacidad mediante la promoción de un estilo de vida activo.

## RECOMENDACIONES

Aparte de las recomendaciones dirigidas a individuos de alto riesgo, que deben ser controladas por el médico en cada uno de los individuos detectados como portadores del mismo, existe una serie de recomendaciones que son útiles para toda la población. Las recomendaciones para la población general consisten fundamentalmente en estilos de vida, van dirigidas a la prevención de la arteriosclerosis, y son válidas para todo el mundo independientemente del nivel de riesgo individual.

1. Dejar el tabaco o evitar iniciarse en el hábito de fumar; Se define como fumador a aquel que consume algún tipo de tabaco (cigarrillos, pipa, puros o tabaco no inhalado) durante por lo menos el último mes. Los fumadores tienen un 70% más de probabilidad de padecer enfermedad coronaria que los no fumadores. Se estima que el tabaco es el responsable del 30% de las muertes coronarias.
2. Evitar el sobrepeso; Se considera como obesidad un IMC superior a 30. En el caso de existir sobrepeso u obesidad, éste debe ser controlado inicialmente a través de una dieta hipocalórica y ejercicio físico, medidas que en el caso de la obesidad con frecuencia deben realizarse bajo control médico.
3. Evitar el sedentarismo; Se considera como no sedentaria (protectora) una actividad durante el trabajo que implique la realización de ejercicio físico durante toda la jornada laboral. Si la actividad física durante el trabajo no es protectora, se recomienda ejercicio moderado, no agotador, durante el tiempo libre con sesiones de 20-30 minutos a días alternos, o bien caminar durante una hora diaria.

4. Consumir una dieta saludable y equilibrada.
  
5. Conocer la historia familiar de enfermedad cardiovascular; Los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares son considerados como un importante factor de riesgo. Por esta razón es importante ser consciente de si existen este tipo de antecedentes, ya que esto debe hacer intensificar las medidas preventivas personales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios por darme vida y salud para llegar hasta donde estoy porque por su inmenso amor hoy puedo estar aquí.

A mis padres quienes me dieron la vida y me acompañan en cada momento haciendo que mi camino sea más fácil, a mi familia que de una u otra manera han contribuido al logro de esta carrera y han creído en mí y en mi futuro. Gracias por su apoyo, paciencia y amor incondicional, su motivación constante fue el mejor estímulo para alcanzar el sueño que hoy se cumple.

A una persona especial el cual me apoyado sin esperar nada a cambio enseñándome cada día a creer mas en mí, junto conmigo él también se gradúa, se gradúa por las muchas conversaciones de temas que él ni siquiera conocía y aprendió de tanto que lo decía, cada aprendizaje mío fue el de él, gracias por tu amor, por estar cuando nadie mas estaba y por seguir aquí.

A mis profesores por todo el tiempo y dedicación para impartir cada uno de sus conocimientos y por ayudarme a crecer como persona, como ser humano y como profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Por la profesora D<sup>a</sup>. María Ángeles Losada. Historia de la rehabilitación cardíaca <http://fisiocard.e.telefonica.net/historia/index.html>
2. DR. ARNALDO ANGELINO (1). Cardiólogo. Presidente del Colegio Argentino de Cardiología a. Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología. Miembro Correspondiente Extranjero de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardíaca. [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=90361660&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=202&ty=130&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v23n06a90361660pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90361660&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=130&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v23n06a90361660pdf001.pdf) . 2012
3. <http://www.psicocardiologia.com.ar/prensa//la-intervencion-psicocardiologica-en-el-paciente-cardiaco-18.html?p=1>
4. Marlene Roselló Araya; Sonia Guzmán Padilla; Mario Bolaños Arrieta Efecto de un programa de rehabilitación cardíaca en la alimentación, peso corporal, perfil lipídico y ejercicio físico de pacientes con enfermedad coronaria Rev. costarric. cardiol vol.3 n.2 San José Aug. 2001
5. <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html> febrero 2015
6. Dr. Adalberto A. Bastidas Delgado Cardiólogo del CCR-ASCARDIO. Coordinador Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. Barquisimeto- RB de Venezuela. AVANCES CARDIOLÓGICOS, Revista Venezolana de Cardiología. Volumen 32, número 1, marzo 2012, Sociedad Venezolana de Cardiología.
7. Dra. Norka Antepara A. Perspectiva de la Rehabilitación Cardiovascular en el siglo XXI. Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela. Caipco.ucv.ve 2006

8. 2007 cardiología deportiva. *Ricardo Serra Grima; Malen Morales; Ricardo Ortega; Lidia Capellas; Rosario Garreta; Xavier Caufape; Carmen de la Rosa; Judit Batlle; Prat Torrents* . Disponible en [http://www.cardiologiadeportiva.com/entrenamiento\\_fisico\\_en\\_la\\_rehab.htm](http://www.cardiologiadeportiva.com/entrenamiento_fisico_en_la_rehab.htm).
9. Abordaje de la rehabilitación cardiaca en cardiopatía isquémica, valvulopatías y grupos especiales. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/439\\_GP\\_C\\_Rehabilitacixn\\_cardiaca/GRR\\_Rehabilitacixn\\_cardiaca.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/439_GP_C_Rehabilitacixn_cardiaca/GRR_Rehabilitacixn_cardiaca.pdf). 2010
10. Tesis doctoral. Estudio de la eficacia de un programa de rehabilitación cardiaca sobre algunos factores de riesgo en pacientes coronarios. <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/21627/1/20761090.pdf> diciembre 2011.
11. *Medwave* 2008 Oct;8(10):e1785 doi: 10.5867/medwave.2008.10.1785. Factores de riesgo cardiovascular en américa latina. <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1785>.
12. [http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap43.pdf](http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap43.pdf)